

# Maintien dans l'emploi au GEST05

## Point sur les pratiques initiées depuis 1998

*Société de Médecine du travail, d'Ergonomie et de Toxicologie de  
la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le 11 mars 2019*

## Rappel du contexte

Comment le GEST05 a mis en œuvre les messages clés de l'HAS (*avant de les connaître... !*)

Illustration par les résultats du CPOM 2014-2018

## ***Bref rappel du contexte***

La loi de juillet 2011 a rappelé dans l'article L 4622- 2 qu'il s'agissait d'une mission prioritaire pour les services de santé au travail.

Cette priorité est confirmée par les derniers textes de 2016, elle fait partie des axes prioritaires du PST et du PRST.

Le GEST 05 participe activement depuis près de 20 ans aux cellules de maintien en emploi puis aux cellules départementales de la prévention de la désinsertion professionnelle, en partenariat étroit avec la CARSAT (assistantes sociales), les médecins conseils, le SAMETH et la MDPH.

Cette implication s'est traduite dans un CPOM signé en 2014 pour 5 ans.

**Une recommandation de l'HAS de février 2019 rappelle les « bonnes pratiques » attendue**

# Message clé et mise en œuvre

## Message clé HAS

**Le maintien en emploi ne se limite pas aux salariés en arrêt de travail** : il s'envisage tout au long du parcours professionnel.



Il est recommandé **de repérer, en amont de tout arrêt de travail**, toute altération de l'état de santé du travailleur ayant un retentissement sur ses capacités fonctionnelles et de travail.

## Construction d'un indicateur commun utilisé depuis 1995

**Le risque pour le maintien dans l'emploi équivaut à la présence d'une anomalie de santé « gênant » le travail ou « aggravée » par celui-ci, dépassant les stratégies d'adaptation individuelle ou collective.**

Recueil en 4 modalités de « aucun risque » à « risque élevé » .

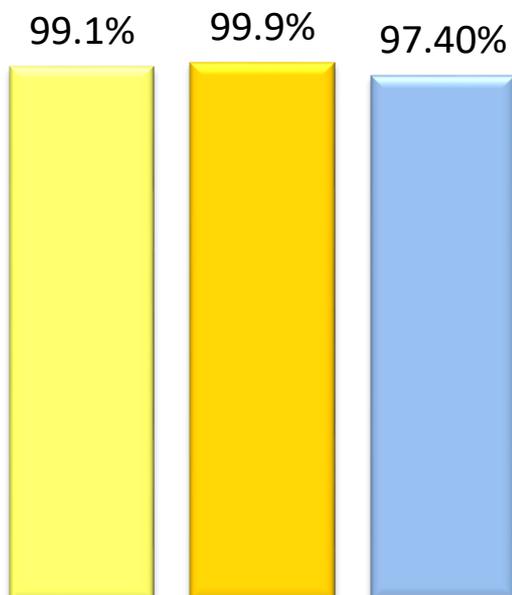
Construit pour guider les pistes d'action pour réduire ce risque en impliquant toutes les composantes de l'équipe pluridisciplinaire

*Source guide d'utilisation du dossier médical santé travail du GEST05 et Guide de remplissage EVREST PACAc*

# « Qualités » de l'indicateur

## Indicateurs de moyens

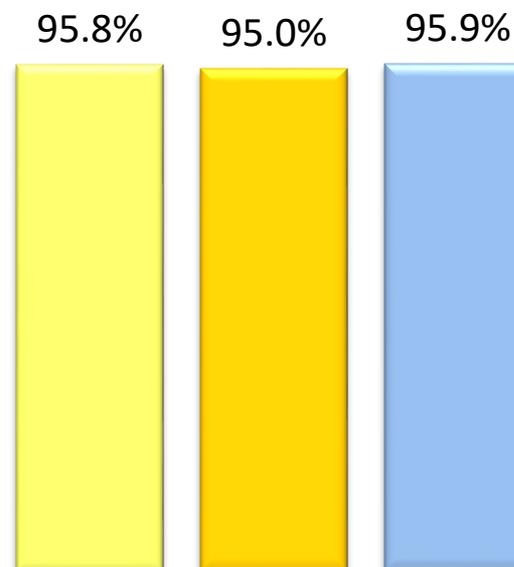
■ Médecins ■ IDEST ■ EVREST05



Risque maintien renseigné

## Indicateurs de résultats

■ Médecins ■ IDEST ■ EVREST 05

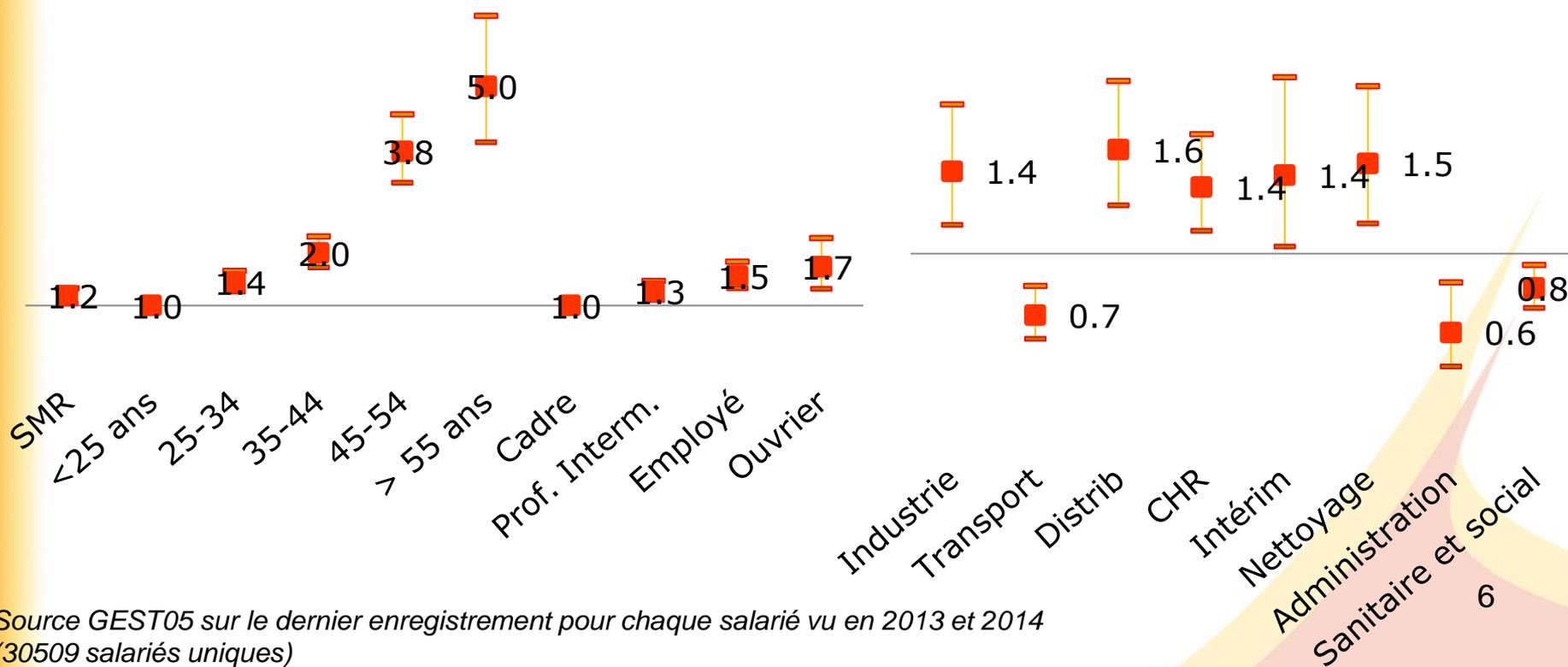


Peu ou pas de risque pour le maintien

Sur la base de 2000 VIP périodiques infirmier et 4976 consultations périodiques réalisées par les médecins du GEST05 en 2018 et 173 EVREST « périodiques » issus du GEST05 en 2018

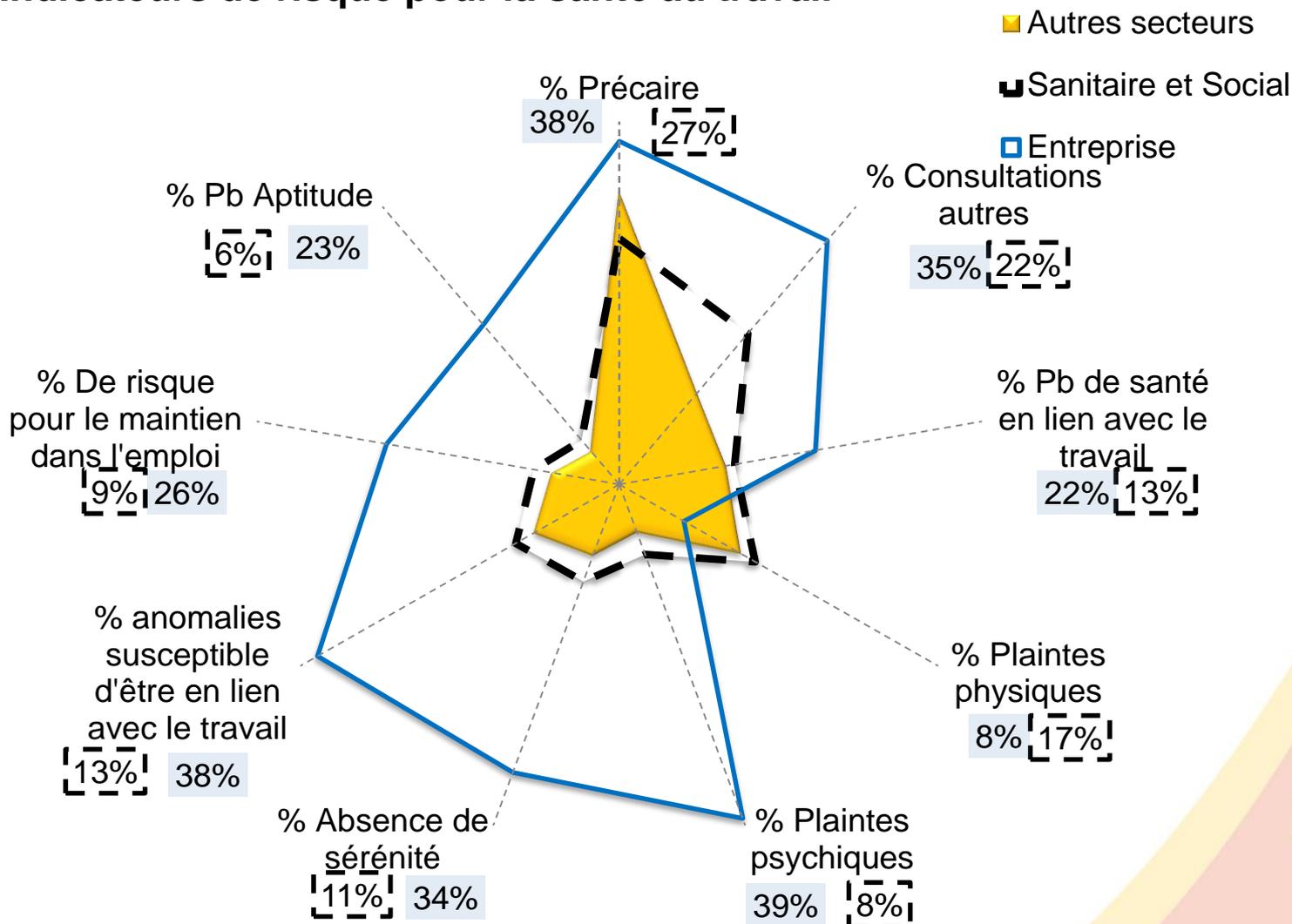
# Utilisation de l'indicateur

- Favoriser l'implication de l'entreprise :
  - ⇒ La Fiche d'entreprise
  - ⇒ Le rapport annuel synthétique
- Construire la périodicité du suivi médical :



# Exemples de résultats plus « caricatural » pour une entreprise

## Indicateurs de risque pour la santé au travail



# ***Message clé et mise en œuvre***

## **Message clé HAS**

**La coordination des acteurs** intervenant dans le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle est **indispensable**.



**Formation commune avec médecins conseils, assistantes sociales CARSAT, SAMETH, CAPEMPOI, MDPH à la méthode « JABES »**

**Réunion annuelle avec médecins conseil, Assistantes sociales CARSAT, SAMETH, CAPEMPOI, MDPH**

**Réunion d'information coanimée par GEST05 et assistante sociale CARSAT**

**Cellule départementale MEE pour étudier les dossiers avec médecin conseil, Assistantes sociale, SAMETH**

**Participation aux réunions de formation continue des médecins de soins (1<sup>ère</sup> en 1998)**

**Implication des infirmiers depuis 2015**

# Message clé et mise en œuvre

## Message clé HAS

La visite de pré-reprise est l'une des clés du maintien en emploi. 

2013	2014	2015	2016	2017	2018
792	905	896	970	1152	1313



# ***Message clé et mise en œuvre***

## **Message clé HAS**

**Un plan de retour au travail ou de maintien en emploi doit être élaboré avec le travailleur et les autres acteurs concernés (employeur, professionnels de santé, etc.) ; le travailleur doit être informé, orienté et accompagné tout au long du processus.**

Le maintien en emploi comprend des mesures individuelles ainsi que des mesures concernant l'environnement de travail.

Il est recommandé de tenir compte des freins et leviers pour chaque situation.

**Une stratégie progressive doit être adoptée**, visant d'abord le maintien au poste antérieur avec des aménagements temporaires ou durables. À défaut un reclassement vers un autre poste de l'entreprise ou une reconversion dans une autre entreprise doivent être recherchés.

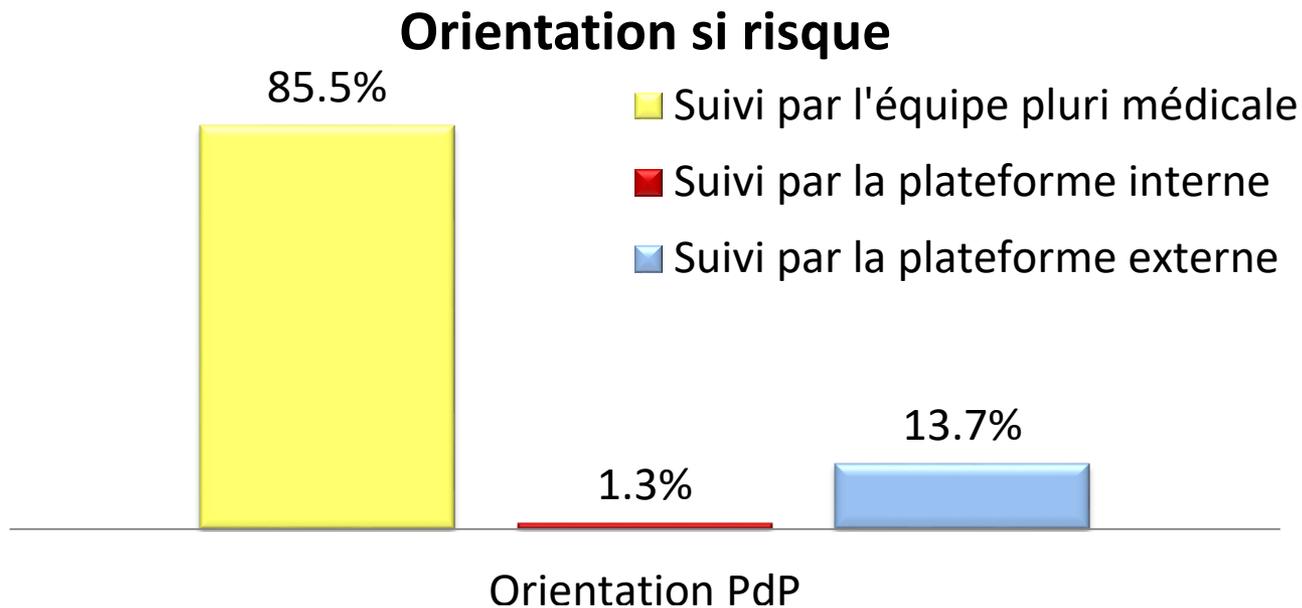


**Une méthode partagée**

# Un suivi organisé

Sur les 15611 personnes – postes différentes vues en 2018  
9% présentaient un risque pour le maintien dans l'emploi soit  
1423 salariés différents (à comparer au 290 inaptes en 2018 !)

Pour chaque salarié « à risque » le suivi peut être assuré par l'équipe  
médicale, la plateforme interne ou la plateforme externe de MEE



**Suivi selon une méthode partagée**

# ***Les évolutions avec les IDEST***

Intégration des IDEST à la démarche à partir de 2015 :

- Participation à la cellule
  
- Remobilisation : mise en place d'entretiens spécifiques PDP réalisés par les IDEST dans l'objectif de remobilisation des salariés et/ou d'accompagnement personnalisé dans le parcours du maintien en emploi ( rôle de « référent »)
  
- Suivi de la mise en œuvre des préconisations au sein des entreprises.
  
- Suivi des aménagements dans l'entreprise par les IDEST, éventuellement par l'ergonome.

De la rupture

à la réinsertion...



Visite de pré-reprise

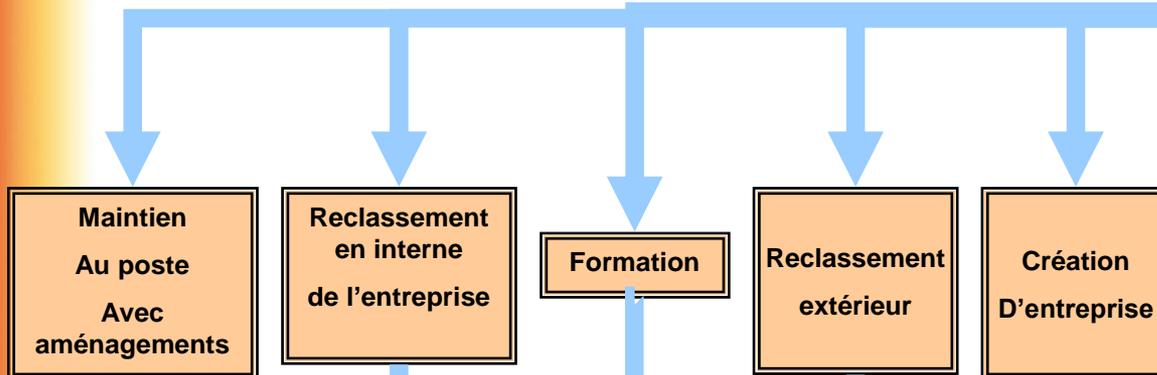
## Le préalable : qui donne confiance dans l'accompagnement proposé



Consentement éclairé écrit :  
Je soussigné .... Autorise..... à m'accompagner dans mon parcours comme présenté ci-dessus

Mise en œuvre

8



R  
e  
p  
r  
i  
s  
e

9

Suivi, tutorat,  
Accompagnement  
de la personne et du  
collectif

10

Evaluation de  
l'efficacité du  
maintien.  
Valorisation  
des  
partenaires



# • Mes notes personnelles

**1**

•Quelle est ma pathologie ?

Attention au Travail

•Cohérence des discours médicaux

**2**

•Médicalement, qu'est-ce qui m'est possible ?

•Bilans physiques, psychiques et cognitifs

**3**

•Socialement, qu'est-ce qui m'est possible ?

•Famille, transports, logements, finances...

**4**

•Qu'est-ce que je prévois de faire ?

•Les projets de vie et professionnels

**5**

•Le médecin du travail et de prévention

•Approbation médicale des projets

**6**

•L'employeur : ce qu'il peut et ce qu'il veut

•Négociation et conduite du projet

**7**

•Les collègues, la hiérarchie, les I.R.P.

•Etude de faisabilité avec le collectif



# Illustration par le CPOM 2014-2018



Santé Prévention au Travail

# Les objectifs du CPOM

## Objectifs stratégiques :

- Rendre les salariés concernés acteurs de leur démarche.
- Impliquer la plus en amont possible les entreprises dans une démarche de prévention.
- Améliorer la synergie entre les différentes structures intervenantes.
- Réduire la proportion de cas sans solution de maintien en emploi ou sans solution sociale.

## Objectifs opérationnels :

- Placer les visites de pré reprise en priorité.
- Dépister les salariés présentant un risque : indicateur de risque pour le maintien en emploi systématiquement renseigné lors du suivi médico-professionnel.
- Intervenir précocement en entreprise pour favoriser la recherche d'aménagement ou de reclassement.
- Communiquer le niveau de risque aux entreprises avec CHSCT de façon à promouvoir la prévention collective et la prévention primaire.
- Signaler les cas complexes à la cellule départementale et participer activement à cette cellule et aux réunions d'informations collectives.
- Evaluer les résultats et construire des plans d'amélioration.

# Les moyens déployés par le GEST05

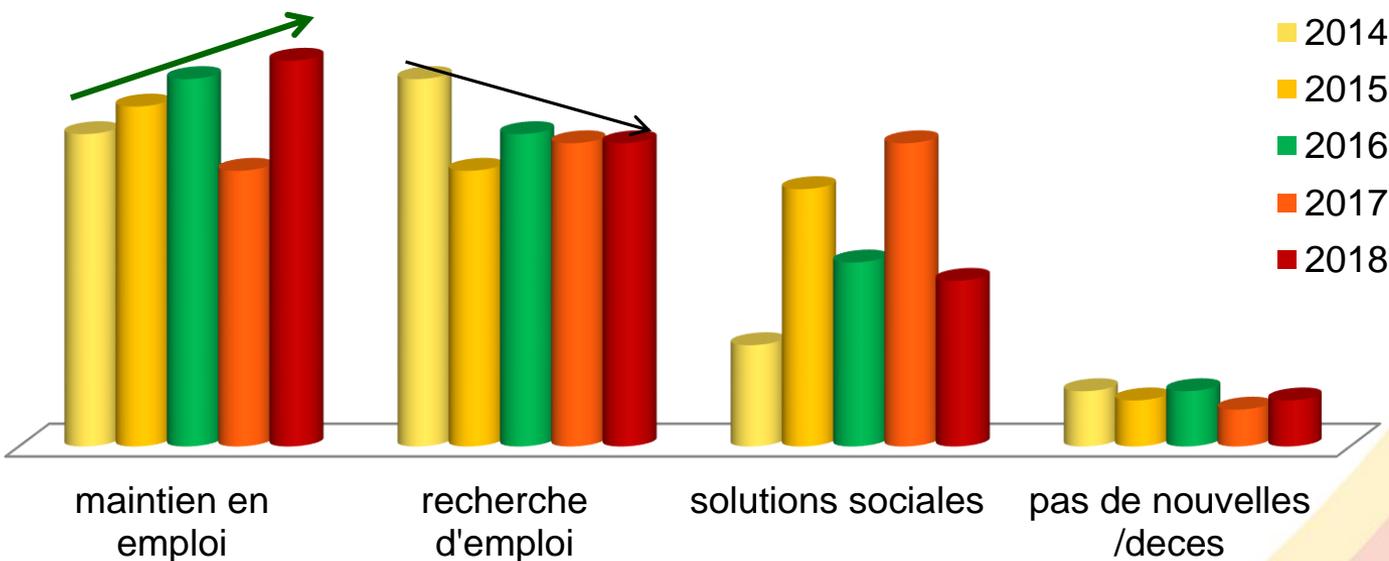
- ❑ Formation à la même méthode de Prévention de la Désinsertion Professionnelle des médecins du travail, des IDEST (infirmiers en santé au travail) et de l'ergonome conjointement avec les médecins conseils, assistantes sociales et membres du SAMETH ont également participé à la même formation.
  
- ❑ Participation des médecins du travail référents (2 pour le SUD en alternance et 1 pour le NORD) et depuis 2016 des IDEST aux cellules départementales NORD et SUD (qui réunissent un médecin conseil, des assistantes sociales, des représentants de la MDPH et du SAMETH).
  
- ❑ Co-animation des réunions d'information collective, mensuelles, organisées sur le secteur Sud, par un des 2 médecins référents de ce secteur (pas de réunions d'informations collectives dans le secteur NORD)
  
- ❑ Cellule interne du GEST05 : interventions de l'ergonome et/ou de la psychologue du travail en cas de besoin d'analyse approfondie de la situation.
  
- ❑ Participation à la réunion annuelle de bilan départementale à l'initiative de la CARSAT avec l'ensemble des partenaires : médecins conseils, assistantes sociales de la CPAM, médecins du travail, représentant IDEST, SAMETH, CAPEMPLOI, MDPH et parfois des intervenants extérieurs (ex .CIBC).

# Le suivi des indicateurs de la « cellule départementale »

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL	176	153	108	127	154	132

	2014	2015	2016	2017
% de cas avec solutions	40%	59%	62%	63%

## Evolution du bilan global PDP



## ***Le suivi des cas suivis uniquement par le GEST 05***

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aménagements réalisés gest05 hors cellules PDP	41	50	69	46	54	47

A ces aménagements pérennes s'ajoutent les temps partiel thérapeutique ainsi que les cas (les plus fréquents) bénéficiant d'un suivi individuel mais aussi des interventions en entreprises ayant pour but de limiter les contraintes pénibles afin qu'elles soient compatibles avec les capacités résiduelles.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nb D'AMT pour conseil PdP	185	177	344	229	395	354

# Le bilan des réunions collectives d'informations

	2014	2015	2016	2017	2018
présence salariés invités (sur 200 par an environ)	50%	48%	51%	51%	49%
satisfaction	80% (s'estiment plus en capacité de se situer dans leur parcours)	73% ( indicateur idem)	61% ( indicateur = accompagnement envisagé en fin d'information)	69% (indicateur idem 2016)	

Exemple avant (2018) :

**47%** non reconnaissance RTH  
**20%** méconnaissance rôle du médecin du travail  
**71%** méconnaissance service social  
**84%** méconnaissance SAMETH

Suite aux réunions les bénéficiaires envisagent l'accompagnement (2018):

par  
**73%** médecin du travail  
**94%** service social  
**43%** SAMETH  
**66%** MDPH

# *Conclusions et perspectives*

Diminution du nombre de cas sans solution

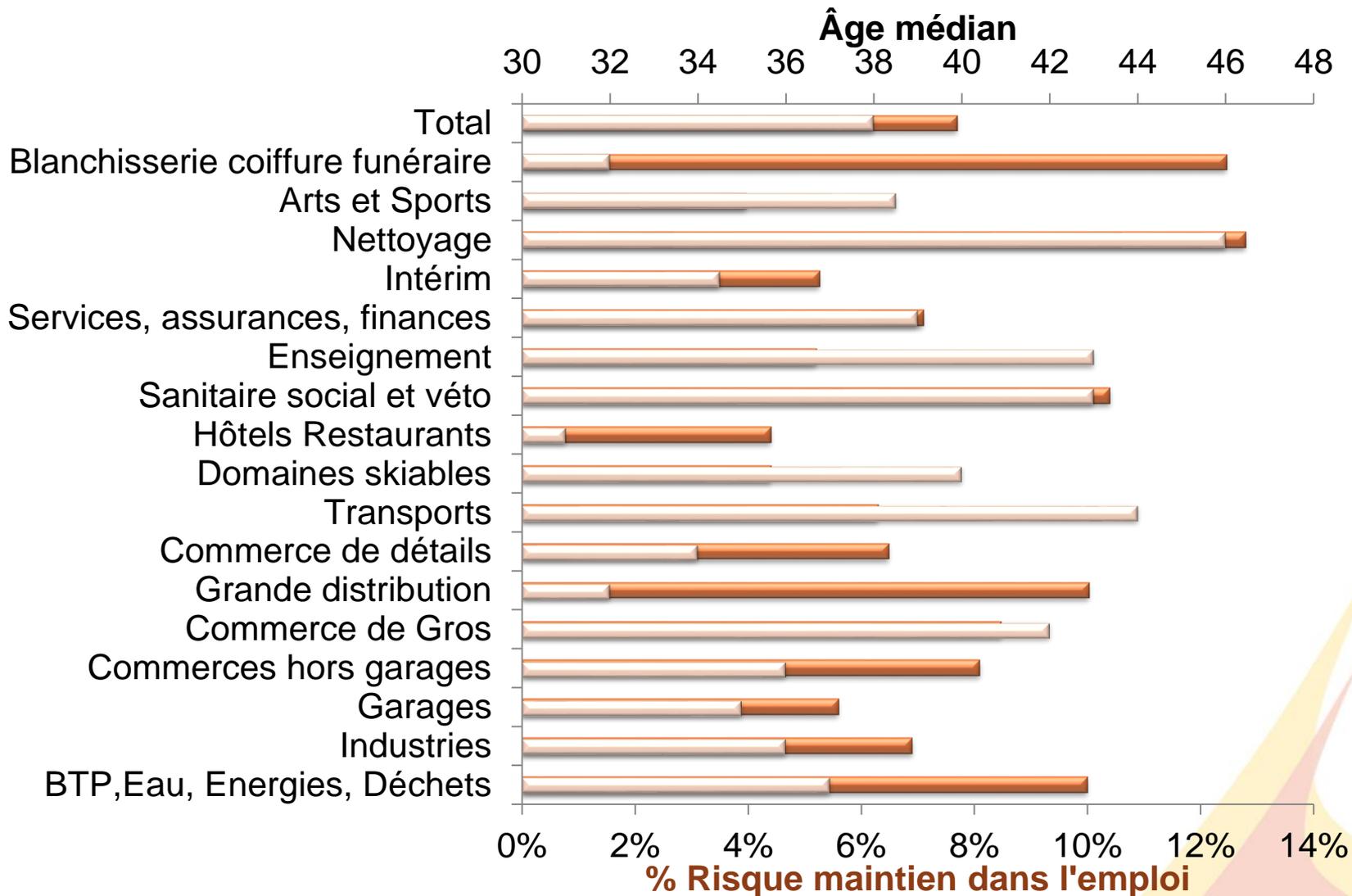
Comparaison du nombre de salariés à risque pour le maintien dans l'emploi en poste (6 fois plus) avec le nombre d'inaptes

Intérêt d'un véritable réseau avec meilleures connaissances des partenaires entre eux

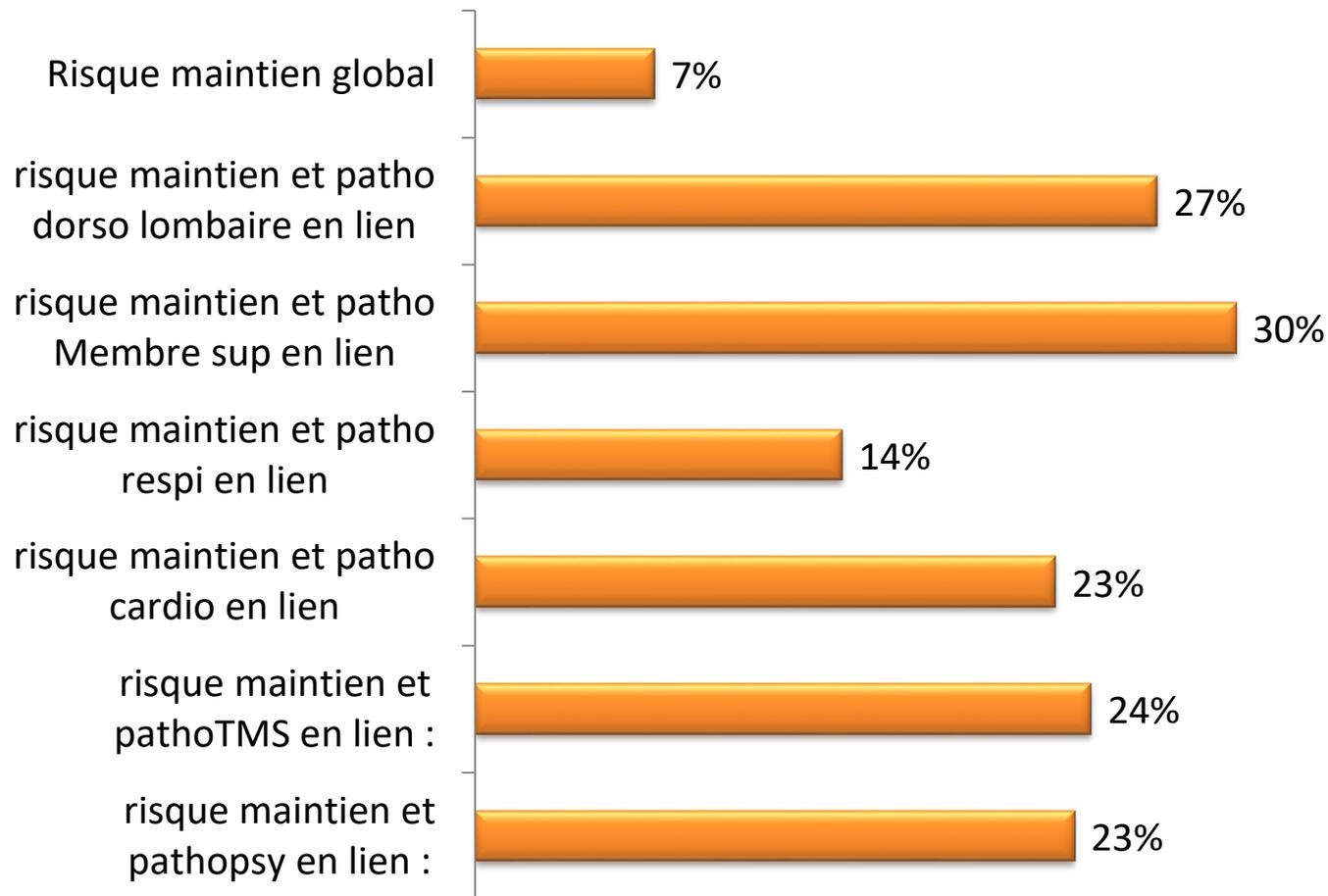
Renforcement des connaissances des salariés leur permettant de devenir de véritables acteurs de leur parcours

Nécessité de renforcer le lien avec la médecine de soins

# Risque maintien dans l'emploi selon le secteur et âge



# Risque maintien dans l'emploi et type de pathologie



Source *EVREST PACA 2013-2014* (échantillon de 4005 salariés uniques nés en octobre d'une année paire)